CORONAVÍRUS
COVID-19

RECOMENDAÇÕES PARA ADEQUAÇÃO DAS AÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À ATUAL SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA REFERENTE AO COVID-19

VERSÃO 2

Brasília- DF Março de 2020

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

CAROS AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)

Estamos diante de uma pandemia pelo novo coronavírus – COVID-19. Nosso desafio é informar a cada cidadão brasileiro os fatores que determinam esta doença e de que maneira podemos concentrar esforços para buscar seu controle. É necessário afastar esse perigo que ameaça a todos e que atinge com muita força os idosos e pessoas com doenças crônicas, como hipertensos e diabéticos. Sabemos que a informação correta é uma das principais estratégias. Por esse motivo, destacamos seu papel enquanto profissional integrante das Equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no que compete à promoção, prevenção e controle de agravos; e ao seu papel fundamental no reforço ao atributo derivado da APS denominado orientação comunitária. Com o conteúdo apresentado neste documento, esperamos orientá-los a respeito do tema e auxiliá-los na reorganização do processo de trabalho frente à pandemia pelo novo coronavírus.

NOVO CORONAVÍRUS - COVID-19

Coronavírus é uma família de vírus que pode resultar em infecções respiratórias que vão desde um resfriado até síndromes respiratórias agudas graves. O novo coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2. Este novo coronavírus produz a doença classificada como COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China). Ainda não há informações plenas sobre a história natural da doença, nem vacinas ou medicamentos reconhecidamente seguros para tratar ou prevenir a infecção.

TRANSMISSÃO

A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada em diversos países, inclusive no Brasil, e ocorre principalmente com o contato de gotículas da boca e do nariz (saliva, espirro, tosse ou catarro), que podem ser repassados por toque ou objetos ou superfícies contaminadas.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias. Ou seja, o vírus pode levar até 14 dias para manifestar sintomas na pessoa infectada.

SINAIS E SINTOMAS

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

- Febre (>=37,8ºC);
- Tosse;
- Dispneia (falta de ar);
- Mialgia (dor muscular) e fadiga (fraqueza);
- Sintomas respiratórios superiores (espirro, tosse, dor de garganta);
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

TRATAMENTO

Atualmente, não há tratamento para infecções causadas por coronavírus humano. Está indicado repouso e consumo de bastante água, além de algumas medidas farmacológicas para aliviar os sintomas, conforme cada caso, e orientação médica.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Atualmente não existe vacina para prevenção de infecção por COVID-19, a melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus e as seguintes práticas:

- Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes.
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- Manter os ambientes bem ventilados.
- Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.

COMPETÊNCIAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

- Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas.
- Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos.
- Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados, preferencialmente por telefone.
- Auxiliar no atendimento através do FAST-TRACK - “Fluxo rápido” COVID-19 (anexo 01 e 02) na identificação de pacientes sintomáticos, tomando os devidos cuidados de proteção e isolamento.
- Realizar visita domiciliar, quando necessário. A visita estará limitada apenas na área peri domicíliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno), em lugares com boa ventilação.
- Orientar durante as visitas domiciliares que crianças menores de 5 anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a unidade de saúde. Caso o município e/ou a unidade apresentem fluxo próprios, os mesmo devem ser seguidos.
- Orientar durante as visitas domiciliares que pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem entrar em contato com a unidade de saúde. Caso o município e/ou a unidade apresentem fluxo próprios, os mesmo devem ser seguidos.
- Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal.
- Organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas e, preferencialmente em ambientes arejados.
- Auxiliar as atividades de campanha de vacinação de modo a preservar o trânsito entre pacientes que estejam na unidade por conta de complicações relacionadas ao covid-19, priorizar os idosos.
- Realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento.
- Apoiar a equipe nas atividades administrativas e de prevenção desenvolvidas na unidade saúde.

VISITAS DOMICILIARES

As visitas domiciliares são uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos, mas, para a realização desta atividade é importante considerar alguns cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional.

- Não realizar atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno).
- Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras). Por serem grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também.
- Manter distanciamento do paciente de no mínimo 2 metros não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica.
- Higienizar as mãos com álcool em gel.
- Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de Covid-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado.

Agente Comunitário de Saúde (ACS) que apresentar febre e qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, etc), deve permanecer em isolamento domiciliar conforme orientação do médico e/ou enfermeiro.
Agentes Comunitários de Saúde com mais de 60 anos e/ou condições crônicas (doentes cardíacos, doentes respiratórios crônicos, doentes renais em estágio avançados e em diálise, imunossuprimidoss e diabetes) devem trabalhar na Unidade de Saúde em atividades de monitoramento e administrativas que não demandem atendimento ao público.

ORIENTAÇÕES E CUIDADOS DURANTE OS ATENDIMENTOS NA UNIDADE DE SAÚDE

O ACS deve auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos também na unidade de saúde conforme fluxo FAST-TRACK - " FLUXO RÁPIDO" para ACS que se encontra no anexo 01 deste material.
Durante o atendimento dos pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve ser utilizado EPIs e adotar as medidas para evitar contágio, conforme tabelas 01, 02 e 03.

MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO

Tabela 01. Medidas para evitar contágio por vírus causadores de Síndrome Gripal nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, Ministério da Saúde, 2020

MEDIDAS DE CONTROLE PRECOCE - DURANTE OS ATENDIMENTOS	
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	PACIENTES
Máscara cirúrgica. Lavar as mãos com frequência. Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.	Fornecer máscara cirúrgica. Isolamento com precaução de contato em sala. isolada e bem arejada.

Tabela 02 - Orientações para uso correto de máscaras cirúrgicas para evitar contágio por vírus causadores de Síndromes Gripais, Ministério da Saúde, 2020.

ORIENTAÇÕES PARA USO DE MÁSCARAS
• Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara. • Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la. • Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior). • Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja. • Não reutilize máscaras descartáveis; • Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso. • Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar- se suja ou úmida.

Tabela 03- Orientações para a correta higienização das mãos

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
1. Abrir a torneira com a mão não dominante e molhar as mãos, evitando tocar na pia. 2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos. 3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si 4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa. 5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais. 6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem, e vice-versa. 7. Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando mo- vimento circular e vice-versa. 8. Friccionar as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa. 9. Esfregar o punho esquerdo com auxílio da palma da mão direita, realizando movi- mento circular e vice-versa. 10. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira. 11. Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. No caso de torneira com contato manual para fechamento, sempre utilizar papel toalha.

Orientações gerais:
A higienização das mãos deve ser realizada nos seguintes momentos:

- Antes de contato com o paciente;
- Após contato com o paciente;
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos; Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente;
- Antes e após remoção de luvas.
- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços deSaúde: Higienização das Mãos, 2009.

IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE SINDROME GRIPAL E DE COVID - 19

Para a identificação de casos suspeitos de síndrome gripal o **ACS deve** questionar se o paciente apresenta sintomas respiratórios, como: tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório com ou sem e febre. Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização imediata das mãos, solicite que evite tocar no rosto e em superfícies e direcione para atendimento do auxiliar ou técnico de enfermagem da unidade de saúde.
O paciente deve aguardar atendimento e ser atendido em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.
Lembre-se: Pessoas acima de 60 anos, imunossuprimidos (HIV+, transplantados, etc), pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto) TEM PRIORIDADE NO ATENDIMENTO.

ISOLAMENTO DOMICILIAR

Pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal (SG) sem sinais de gravidade deverão realizar isolamento domiciliar, por 14 dias desde a data de início dos sintomas, conforme indicado pelo médico ou enfermeiro, seguindo as recomendações para cuidados domésticos descritas na tabela 04. Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias, conforme orientação do médico e/ou enfermeiro seguindo as condutas descritas na tabela 04 - Precauções do cuidador.
O ACS deve reforçar as orientações aos pacientes em isolamento e aos seus cuidadores, assim como, auxiliar a equipe no monitoramento dos pacientes a cada 48 horas, até 14 dias após o início dos sintomas, preferencialmente por telefone, informando ao enfermeiro ou médico de forma imediata caso o paciente refira agravamento dos sintomas ou mudança das condições clínicas (como sintomas novos).

Tabela 04 - Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPAL		
Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes		
Isolamento do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; • Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos); • Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; • Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada; • Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; • Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; • Sem visitas ao doente; • O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.	• O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; • Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/ depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.	• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida • Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; • Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; • Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes; • Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90ºC, deixe secar.

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019

Tabela 05- Normativa de acompanhamento do paciente em isolamento domiciliar via telefone.

- Anotar o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente).
- Realizar a ligação a cada 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico.
- Não há necessidade de gravar a conversa.
- Anotar informações sobre a conversa telefônica– quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscara e horário da ligação e queixas.
- Informar ao médico e/ou ao enfermeiro se o paciente apresentar novos sintomas e/ou piora do quadro.

RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAIS

GESTANTES E PUÉRPERAS

Até onde as evidências atuais indicam, gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado para o novo coronavírus. Contudo medidas devem ser adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes e puérperas têm maior potencial de risco para desenvolvimento de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG por Síndrome Gripal decorrente do vírus da Influenza. Desta forma, importante seguir as recomendações expressas na Tabela 6.

Tabela 06 - Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19, Ministério da Saúde, 2020

RECOMENDAÇÓSES PARAGESTANTES E PUÉRPERAS COM SÍNDROME GRIPAL E RISCO PARA COVID-19
Priorizar o atendimento na unidade de saúde Orientar: • Manter a amamentação. • Manter, preferencialmente, o binômio em quarto separado. • Manter distância mínima do berço do recém-nascido (RN) e mãe de 1 metro. • Orientar a realizar etiqueta respiratória. • Orientar a higienização das mãos após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN. • Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN. • Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.

Para mais informações consulte os materiais do Ministério da Saúde sobre o COVID-19:
https:// coronavirus.saude.gov.br/

Ressaltamos que a realidade em situações de epidemia é bastante dinâmica e os processos de trabalho necessitam de constante reavaliação e planejamento em conformidade com os fluxos, protocolos e notas técnicas vigentes, atualizados frequentemente.

As recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao covid-19, podem ser adotadas na íntegra ou adaptadas pelos gestores estaduais e municipais conforme as necessidades e particularidades regionais. Deve, ainda, ser utilizada de forma complementar a outras publicações do Ministério da Saúde, num contexto de integração, em que cada publicação tem sua funcionalidade e contribui para maximizar o potencial de ação do profissional de saúde nas variadas situações que se apresentam no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1- SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (Ministério da Saúde). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. 2020. 33p.
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200320_ProtocoloManejo_ ver03.pdf
2- Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde 2020. 3- WHO. Q&A on coronavirus, 2020.
Anexo 01 - FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- ACS (guia de bolso):
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200323_BOLSO_ver05.pdf
Anexo 02 - FAST-TRACK PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM LOCAIS COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200323_FAST_TRACK_ver05.pdf